

เลขรับ...../25.....
 ผู้รับ.....
 ลงวันที่.....

**แบบคำขอเบิกเงินกองทุน
 ตามมาตรการสร้างบุคลากรทักษะสูงสำหรับอุตสาหกรรมยุคใหม่**

ข้อมูลโครงการ

1. (ชื่อนิติบุคคล)..... ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนเพิ่มขีดความสามารถ
 ในการแข่งขันของประเทศสำหรับอุตสาหกรรมเป้าหมายเพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้านในอุตสาหกรรมเป้าหมาย
 ตามบัตรส่งเสริมเลขที่ ลงวันที่ มูลค่าเงินสนับสนุน
 จำนวนบาท แบ่งการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนออกเป็น ดังนี้

งวดที่	วันที่ครบกำหนด	มูลค่าเงินสนับสนุน ตามบัตรส่งเสริม (บาท)	มูลค่าเงินสนับสนุน ที่เบิกจ่ายแล้ว (บาท)	สำหรับเจ้าหน้าที่
1				<input type="radio"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้อง <input type="radio"/> อื่น ๆ
2				
3				
4				
รวม				
มูลค่าเงินคงเหลือที่เบิกจ่ายได้.....บาท				

บัดนี้ โครงการได้ดำเนินงานตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัตรส่งเสริม งวดที่ แล้วเสร็จ และมีสิทธิขอรับเงิน
 สนับสนุนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จึงขอเบิกเงินกองทุน พร้อมแนบเอกสารและหลักฐานประกอบการพิจารณา
 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสาร/หลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นความจริงทุกประการ
 หากสำนักงานตรวจพบในภายหลังว่า ข้าพเจ้าแจ้งข้อความหรือปลอมแปลงเอกสาร/หลักฐานอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้า
 ยินยอมให้สำนักงานดำเนินการทางกฎหมายหรือเพิกถอนสิทธิและประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในบัตรส่งเสริมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ กรณีที่การดำเนินการตามแผนการอบรม เช่น
 รายชื่อวิทยากรไม่เป็นไปตามที่ได้รับอนุมัติ เป็นต้น อาจ
 ส่งผลให้การดำเนินการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนเกิดความ
 ล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้

.....
 (ผู้มีอำนาจลงนาม)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ตัวแทนสำหรับติดต่อ:
โทรศัพท์: **Email:**

การขอเบิกจ่ายเงินสนับสนุน

2. โครงการครบกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานที่ได้รับอนุมัติ งวดที่ ภายในวันที่
 ทั้งนี้ ได้ยื่นคำขอเบิกเงินกองทุนตามแบบฟอร์มที่สำนักงานกำหนด (ภายใน 120 วัน หลังจาก ครบกำหนดงวดงาน
 หรือภายในวันที่)

สำหรับเจ้าหน้าที่	<input type="radio"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้อง	<input type="radio"/> อื่น ๆ
--------------------------	--	------------------------------------

3. การตรวจสอบตัวชี้วัดเพื่อการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนรายงวด (การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามเงื่อนไขในการ
 ให้การส่งเสริม ให้รวมถึงการดำเนินงานที่เกิดขึ้นนับแต่วันที่ยื่นข้อเสนอโครงการ วันที่.....)

งวดงาน	รายละเอียดตัวชี้วัดตามโครงการ	สำหรับเจ้าหน้าที่	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
<input type="radio"/> งวดที่ 1 ภายในวันที่	<input type="checkbox"/> มีหนังสือรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมจาก สอวช. จำนวน หลักสูตร <input type="checkbox"/> มีแผนการฝึกอบรมตามโครงการ โดยมีผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า คน <input type="checkbox"/> มีรายชื่อวิทยากรตรงตามที่ได้รับการอนุมัติจาก สอวช. (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ก)	<input type="radio"/> มีรายละเอียดตัวชี้วัด ตามโครงการครบถ้วน	<input type="radio"/> มีรายละเอียดตัวชี้วัด ตามโครงการ ไม่ครบถ้วน
<input type="radio"/> งวดที่ 2 ภายในวันที่	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการฝึกอบรม จำนวน คน (คิดเป็นร้อยละ ของจำนวนผู้เข้าฝึกอบรมเป้าหมาย ของโครงการ) (ระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่) (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้า ฝึกอบรมตามเป้าหมาย ของโครงการ	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการฝึกอบรม น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้า ฝึกอบรมตาม เป้าหมายของ โครงการ
	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship) ในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักสูตร จำนวน คน <input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship) ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรหรืออุตสาหกรรม เป้าหมาย จำนวน คน (ระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่) (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการ มากกว่า คน	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการ น้อยกว่า คน
	<input type="checkbox"/> มีหลักฐานรายงานการติดตามผลการฝึกอบรม ในสถานประกอบการ	<input type="radio"/> มีหลักฐานรายงาน	<input type="radio"/> ไม่มีหลักฐานรายงาน
	<input type="checkbox"/> มีหลักฐานแสดงการรายงานข้อมูลผู้ผ่านการฝึกอบรมไปยัง สอวช.	<input type="radio"/> มีหลักฐานแสดง การรายงาน	<input type="radio"/> ไม่มีหลักฐานแสดง การรายงาน

งวดงาน	รายละเอียดตัวชี้วัดตามโครงการ	สำหรับเจ้าหน้าที่	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
<input checked="" type="radio"/> งวดที่ 3 ภายในวันที่	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการฝึกอบรม สละสมจำนวน คน (คิดเป็นร้อยละ ของจำนวนผู้เข้าฝึกอบรมเป้าหมาย ของโครงการ) (ระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่) (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)	<input checked="" type="radio"/> มีผู้ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้า ฝึกอบรมตามเป้าหมาย ของโครงการ	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการฝึกอบรม น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้า ฝึกอบรมตาม เป้าหมายของ โครงการ
	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship) ในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักสูตร สละสม จำนวน คน (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการสละสม มากกว่า คน	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการสละสม น้อยกว่า คน
	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship) ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรหรืออุตสาหกรรม เป้าหมาย สละสมจำนวน คน (ระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่) (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)		
	<input type="checkbox"/> มีหลักฐานรายงานการติดตามผลการฝึกอบรม ในสถานประกอบการ	<input type="radio"/> มีหลักฐานรายงาน	<input type="radio"/> ไม่มีหลักฐานรายงาน
	<input type="checkbox"/> มีหลักฐานแสดงการรายงานข้อมูลผู้ผ่านการฝึกอบรมไปยัง สอวช.	<input type="radio"/> มีหลักฐานแสดงการ รายงาน	<input type="radio"/> ไม่มีหลักฐานแสดงการ รายงาน
<input checked="" type="radio"/> งวดที่ 4 ภายในวันที่	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship) ในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักสูตร สละสมจำนวน คน (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการ สละสม มากกว่า คน	<input type="radio"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการ สละสมน้อย กว่า คน
	<input type="checkbox"/> มีผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship) ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรหรืออุตสาหกรรม เป้าหมาย สละสมจำนวน คน (ระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่) (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ข)		
	<input type="checkbox"/> มีหลักฐานรายงานการติดตามผลการฝึกอบรม ในสถานประกอบการ	<input type="radio"/> มีหลักฐานรายงาน ครบถ้วน	<input type="radio"/> มีหลักฐานรายงานไม่ ครบถ้วน
	<input type="checkbox"/> มีหลักฐานแสดงการรายงานข้อมูลผู้ผ่านการฝึกอบรมไปยัง สอวช.	<input type="radio"/> มีหลักฐานแสดงการ รายงาน	<input type="radio"/> ไม่มีหลักฐานแสดงการ รายงาน

การตรวจสอบการจ่ายเงินสนับสนุน

4. มูลค่าเงินสนับสนุนตามบัตรส่งเสริมที่ขอเบิกจ่ายสำหรับงวดที่ เป็นมูลค่า บาท

งวดงาน	การฝึกอบรม Online / On-site / Bootcamp	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship)						สำหรับเจ้าหน้าที่
	มูลค่าเงินสนับสนุนตามที่ระบุในบัตรส่งเสริมไม่เกิน (บาท)	การสนับสนุนตามที่ระบุในบัตรส่งเสริม		ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง				
		รายการสนับสนุน คน/เดือน	จำนวน (คน)	ค่าใช้จ่าย (บาท/คน) (A)	จำนวน (คน) (B)	จำนวน (เดือน) (C)	รวม (บาท) (A × B × C)	
<input type="radio"/> งวดที่ 1 ภายในวันที่								
<input type="radio"/> งวดที่ 2 ภายในวันที่		ค่าเบี้ยเลี้ยง มูลค่า บาท/คน/เดือน						
		ค่าตอบแทนผู้ดูแล นักศึกษาฝึกงาน มูลค่า บาท/คน/เดือน						
<input type="radio"/> งวดที่ 3 ภายในวันที่		ค่าเบี้ยเลี้ยง มูลค่า บาท/คน/เดือน						
		ค่าตอบแทนผู้ดูแล นักศึกษาฝึกงาน มูลค่า บาท/คน/เดือน						
<input type="radio"/> งวดที่ 4 ภายในวันที่		ค่าเบี้ยเลี้ยง มูลค่า บาท/คน/เดือน						
		ค่าตอบแทนผู้ดูแล นักศึกษาฝึกงาน มูลค่า บาท/คน/เดือน						
รวม	(D)						(G)	
รวมทั้งสิ้น			(D+G)					

- หมายเหตุ :**
- มูลค่าเงินสนับสนุนที่ได้รับจะต้องไม่เกินมูลค่าเงินสนับสนุนตามที่ระบุในบัตรส่งเสริม
 - โปรดแนบหลักฐานค่าใช้จ่ายสำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าตอบแทนผู้ดูแลนักศึกษาฝึกงาน

เอกสารแนบ ก

แผนการฝึกอบรมตามโครงการที่ได้รับการส่งเสริม

ชื่อหน่วยฝึกอบรม ย่อย (Subnode)	หลักสูตร	รูปแบบการ ฝึกอบรม	ระยะเวลาการ ฝึกอบรม (เดือน)	สถานที่ฝึกอบรม	รายชื่อวิทยากร	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (คน)		ค่าใช้จ่ายต่อ หลักสูตร (บาท)
						นักศึกษา/ บัณฑิตจบใหม่	บุคลากรใน ตลาดแรงงาน	
ชื่อ Subnode ที่ 1	1..... (รหัสหลักสูตร)	<input type="radio"/> Bootcamp						
		<input type="radio"/> Onsite Training						
	<input type="radio"/> Online Training							
	<input type="checkbox"/> Internship							
2..... (รหัสหลักสูตร)	<input type="radio"/> Bootcamp							
	<input type="radio"/> Onsite Training							
<input type="radio"/> Online Training								
<input type="checkbox"/> Internship								
ชื่อ Subnode ที่ 2	1..... (รหัสหลักสูตร)	<input type="radio"/> Bootcamp						
		<input type="radio"/> Onsite Training						
	<input type="radio"/> Online Training							
	<input type="radio"/> Internship							
2..... (รหัสหลักสูตร)	<input type="radio"/> Bootcamp							
	<input type="radio"/> Onsite Training							
<input type="radio"/> Online Training								
<input type="radio"/> Internship								
รวม								

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติม โปรดจัดทำเป็นเอกสารแนบ

เอกสารแนบ ก

โปรดอธิบายแผนการบริหารจัดการหน่วยฝึกอบรมย่อย โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1.รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงาน (โปรดอธิบายการว่ามีรายชื่อผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละหลักสูตรคือใคร มีโครงสร้างการประสานงานกันในแต่ละ Subnode อย่างไร)
- 2.แนวทางการกำกับดูแลและติดตามผล (โปรดอธิบายว่ามีติดตามผู้เข้ารับการฝึกงานและการประเมินผลอย่างไร คุณสมบัติและจำนวนของผู้ดูแลการฝึกงาน)

เอกสารแนบ ข

ใบสรุปจำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรมประจำงวดที่ ของ (ชื่อนิติบุคคล)

อุตสาหกรรมเป้าหมาย	รูปแบบการฝึกอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (คน)	จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม (คน)
อุตสาหกรรม..... รหัสหลักสูตร.....	<input type="radio"/> Bootcamp		
	<input type="radio"/> Onsite Training		
	<input type="radio"/> Online Training		
	<input type="radio"/> Internship		
อุตสาหกรรม..... รหัสหลักสูตร.....	<input type="radio"/> Bootcamp		
	<input type="radio"/> Onsite Training		
	<input type="radio"/> Online Training		
	<input type="radio"/> Internship		
อุตสาหกรรม..... รหัสหลักสูตร.....	<input type="radio"/> Bootcamp		
	<input type="radio"/> Onsite Training		
	<input type="radio"/> Online Training		
	<input type="radio"/> Internship		
อุตสาหกรรม..... รหัสหลักสูตร.....	<input type="radio"/> Bootcamp		
	<input type="radio"/> Onsite Training		
	<input type="radio"/> Online Training		
	<input type="radio"/> Internship		
รวม			

เอกสารแนบ ข

1. ชื่อหลักสูตร :	รหัสหลักสูตร :
รูปแบบการฝึกอบรม : <input type="radio"/> Bootcamp <input type="radio"/> Onsite Training <input type="radio"/> Online Training	
ผู้เข้าฝึกอบรมทั้งสิ้น คน	
ผู้ผ่านการฝึกอบรมทั้งสิ้น คน แบ่งเป็น	
<input type="checkbox"/> นักศึกษา จำนวน คน	
<input type="checkbox"/> บัณฑิตจบใหม่ จำนวน คน	
<input type="checkbox"/> บุคคลในตลาดแรงงาน จำนวน คน	

2. รายละเอียดผู้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตร

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรม (Certificate)	วันที่ออกใบรับรอง
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

โปรดจัดทำเอกสารแนบเพิ่มเติมให้ครบทุกหลักสูตรที่ได้รับส่งเสริมตามโครงการ

เอกสารแนบ ข

(เฉพาะกรณีอบรมเชิงปฏิบัติการ)

1.ชื่อหลักสูตร :	รหัสหลักสูตร :
รูปแบบการฝึกอบรม : อบรมเชิงปฏิบัติการ (Internship)	
<input type="checkbox"/> อบรมเชิงปฏิบัติการในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักสูตร <input type="checkbox"/> อบรมเชิงปฏิบัติการในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรหรืออุตสาหกรรมเป้าหมาย	
ผู้เข้าฝึกอบรมทั้งสิ้น คน ผู้ผ่านการฝึกอบรมทั้งสิ้น คน แบ่งเป็น <input type="checkbox"/> นักศึกษา จำนวน คน <input type="checkbox"/> บัณฑิตจบใหม่ จำนวน คน	

2. รายละเอียดผู้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตร

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรม (Certificate)	วันที่ออกใบรับรอง	สถานที่ฝึกอบรม (ชื่อบริษัท/สถานที่ฝึกอบรม)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

โปรดจัดทำเอกสารแนบเพิ่มเติมให้ครบทุกหลักสูตรที่ได้รับส่งเสริมตามโครงการ